



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST - GRADO

**Percepción de los pacientes y familiares sobre la
calidad del cuidado que brinda la enfermera en el
Servicio de Emergencia del INEN, 2010**

Trabajo de Investigación

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Mercedes Milagros Quinto Vásquez

LIMA – PERÚ

2012

**PERCEPCION DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE
LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL INEN
2010**

A mi seres queridos que se encuentran con Dios que día a día, me dan la dicha de ver la luz e ilumina mis pasos para poder lograr mis metas, sueños propósitos.

A mis hermanas, presentes que me están ayudando y apoyando anímicamente para poder culminar satisfactoriamente mis estudios.

A la Lic. Juana Durand por su valiosa asesoría y motivación permanente durante la realización del presente estudio.

Al personal Directivo y personal de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del INEN por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.

A la persona que se encuentra conmigo, que me brinda todas sus fuerzas para poder salir adelante a pesar de todas las adversidades que se nos presenta en el camino.

A mis sobrinas que son la razón de mi alegría, que me dan muchas fuerzas para seguir adelante y confiaron en mi trabajo.

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
CAPITULO I.INTRODUCCION	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema	3
B. Formulación del Problema	4
C. Justificación	4
D. Objetivos	5
E. Propósito	5
F. Marco Teórico	
F.1.Antecedentes del estudio	6
F.2 Base Teórica	11
G. Definición Operacional de Términos	19
CAPITULO II.MATERIAL Y METODOS	
A. Nivel, Tipo y Método	20
B. Descripción del Área	20
C. Población	21
D. Técnica e Instrumento	21
E. Procedimiento de recolección de Datos	21
F. Procedimiento de procesamiento Presentación y Análisis e Interpretación de Datos	22
G. Consideraciones Éticas	23
CAPITULO III.RESULTADOS Y DISCUSION	24
CAPITULO IV.CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	37
B. Recomendaciones	40
C. Limitaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág
1	Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia del INEN-2010.	27
2	Percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia del INEN-2010.	29
3	Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según dimensiones en el servicio de Emergencia del INEN-2010.	31
4	Percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según dimensiones en el servicio de Emergencia del INEN-2010.	33

RESUMEN

AUTOR : Lic. Enf. Mercedes Milagros Quinto Vásquez

ASESORA: Lic. Enf Juana Durand Barreto.

Objetivos: Determinar la percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera e identificar la percepción de los pacientes y familiares según la dimensión humana, oportuna, continua y segura. Material y Método .El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal .La población estuvo conformada por 30 pacientes y familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Lickert modificada. Resultado. Del 100% (30) ,50%(15) tienen una percepción medianamente favorable, 30%(9) favorable y 20%(6) desfavorable. La percepción de los familiares fue ,53%(16) medianamente favorable, 37%(11) favorable y (10%)3 desfavorable. En cuanto a la percepción de los pacientes según la dimensión humana 50%(15) fueron medianamente favorable, 33%(10) favorable y 17%(5) desfavorable, en la dimensión oportuna ,54%(16) medianamente favorable, 26%(8) favorable y 20%(6) desfavorable, en la dimensión continua ,37%(11) medianamente favorable, 33%(10) favorable y 30%(9) desfavorable y en la dimensión segura, 50%(15) medianamente favorable, 30%(9) favorable y 20%(6) desfavorable. En cuanto a la percepción de los familiares según la dimensión humana 47%(14) medianamente favorable, 33%(10) favorable y 20%(6) desfavorable, en la dimensión oportuna, 60%(18) medianamente favorable, 27%(8) favorable y 13%(4) desfavorable, en la dimensión continua ,64%(19) medianamente favorable, 23%(7) favorable y 13%(4) desfavorable y en la dimensión segura, 70%(21) medianamente favorable, 27%(8) favorable y 3%(1) desfavorable Conclusiones. La mayoría de los pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable a nivel general y en sus dimensiones referido a que la enfermera no se presenta por su nombre cuando atiende al paciente, se demora en atenderle cuando lo requiere y brinda una atención interrumpida ,mientras que un porcentaje significativo que tiene percepción favorable esta dado a que la enfermera le saluda cuando ingresa al servicio, le realiza el examen físico, le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento y utiliza un lenguaje fácil de entender.

PALABRAS CLAVES. Percepción, Calidad de cuidado de enfermera, Servicio de emergencia, paciente oncológico.

ABSTRACT

AUTHOR: Lic Enf. Fifth Mercedes Milagros Vásquez.

ADVISORY: Lic. Enf. Durand Juana Barreto.

Objectives: To determine the perceptions of patients and families about the quality of care given by nurses and identify the perception of patients and family members about the quality of care given by nurses according to the size human, timely, continuous and assured. The study is the application level, quantitative, cross sectional method. The population of 30 patients and family. The survey and was used as an instrument modified Likert scale. The results were: the perception about the quality of care given by nurses, 100% (30), 50% (15) have a fairly favorable perception, 30% (9) favorable and 20% (6) adverse and families' 100% (30), 53% (16) have a fairly favorable perception, 37% (11) and favorable (10%) 3 unfavorable. As for the perception of patients according to the human dimension 50%(15)have a fairly favorable,33%(10)favorable and 17%(5) unfavorable. Appropriate dimension, 54% (16) fairly favorable, 26% (8) favorable and 20% (6) unfavorable. Continuous dimension, 37% (11) perception fairly favorable, 33% (10) favorable and 30% (9) unfavorable. The size safe, 50% (15) perception fairly favorable, 30% (9) favorable and 20% (6) unfavorable. As for the perception of family. In the human dimension 47% (14) have a fairly favorable perception, 33% (10) favorable and 20% (6) unfavorable. Appropriate dimension, 60% (18) fairly favorable, 27% (8) favorable and 13% (4) unfavorable. Continuous dimension, 64% (19) fairly favorable, 23% (7) favorable and 13% (4) unfavorable. The size safe, 70% (21) fairly favorable, 27% (8) favorable and 3% (1) unfavorable. Conclusion: Most patients and families, the dimensions are moderately favorable perception, perception significant percentage favorable and unfavorable perception minimum percentage.

KEYWORDS. Perception, quality of nursing care, emergency services, cancer patient.

PRESENTACION

El Cáncer, es una enfermedad crónica degenerativa que en la actualidad va en incremento .De modo que la enfermedad y el tratamiento hacen que se presente cambios, por lo que el sujeto afectado debe enfrentar un impacto en los aspectos psicológicos, físicos, social, económico, espiritual y familiar.

Es por ello que la enfermera tiene que ofrecer cuidados caracterizados por la calidad y calidez ; que implica mucho más que la administración segura de medicamentos ; y la comprensión de los efectos en la persona humana, es decir debe identificar los diferentes reacciones humanas a fin de que se pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura ,continua y con calidez (trato humano), para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo, la enfermera debe estar preparada para asumir la calidad de atención al paciente oncológico y poseer delicadeza, sencillez y transparencia basado en el conocimiento científico.

Frente a ello los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados cada vez más especializados a la población, exigiendo al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimiento y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención. (1).

Es así “que el Ministerio de Salud y las instituciones Tutelares buscan una mejora en la atención de calidad; el cual ha sido siendo considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento para los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud. (2).

El presente estudio titulado “ Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia,

tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN2010; e identificar la percepción de los pacientes y familiares según las dimensiones humana, segura, continua y oportuna .Con el propósito de que los resultados permita proporcionar información actualizada a la institución y al personal de enfermería con la finalidad de que elaboren estrategias dirigidas a una intervención más humana, promoviendo cambios en sus cuidados ; es decir pasar de un enfoque biomédico a un enfoque humanista en forma integral (humana, segura, continua y oportuna) que considere al paciente oncológico como un ser biopsicosocial; aspecto que fortalecerá la imagen persona, profesional e institucional ,tendiente a mejorar la calidad de la atención y satisfacción de las necesidades del paciente y familiar a fin de brindar un cuidado especializado integral individualizado, dirigido a los pacientes, familia y comunidad.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, con una formación científica; junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera. (3).

Los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente. (4).

“La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los Lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bio-éticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios”.(5).

Thora Kron, una enfermera teorizadora definió a la calidad de atención que brinda la enfermera en cuatro de las características fundamentales de la calidad del cuidado: humana, continua segura y oportuna”. (6).

La enfermería tiene la función única de ayudar a los individuos sanos y enfermos, con el objetivo de satisfacer sus necesidades, el cuidado de la enfermería es la asistencia efectiva promoviendo la salud y el desarrollo individual, de la familia y la comunidad. Por lo se ha percibido percibir que en

los establecimientos la deficiencia de la calidad en la atención de los servicios de salud es una de las principales quejas y críticas que reciben las instituciones en nuestro país.

Durante las prácticas clínicas al interactuar con los pacientes refieren “las enfermeras han perdido su humanidad; no se interesan por nosotros, nos atienden por cumplir a veces no me preguntan mi nombre, ni me saludan”, no nos revisan el cuerpo,” solo controlan el pulso, respiración, presión y respiración, “a veces nos dejan esperando hasta que nos llaman los doctores de turno, siento que no se preocupan por nuestro malestar que padecemos o por la emergencia que tenemos, a veces nos gritan ,no nos atienden rápido, no tienen paciencia, muestran mucho desinterés”, entre otras expresiones al interactuar con los familiares manifiestan “no se preocupa por mi familiar, algunas tienen mal genio, no explican lo que van a realizar, no preguntan el nombre , ni se presentan como tal ,no sabemos ni como se llaman ,a veces no atienden a los más delicados , solo se preocupan por sus cosas (colocan sueros, medicamentos, sin decir para que sirven, todo lo hacen calladas, y ni siquiera nos responden las dudas, siempre responden con palabras cortantes sí; no , entre otras expresiones.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la Percepción de los Pacientes y Familiares sobre la Calidad del Cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia en el INEN - 2010?

C. JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas tipo cáncer, que acuden a los servicios de emergencia para poder aliviar y ayudar en el tratamiento y/o solucionar su dolencia que puedan presentar, la enfermera que labora en él, debe brindar una atención especializada, individualizada con énfasis en la atención de calidad en sus dimensiones humana, oportuna,

segura y continua ,con el objetivo de determinar la percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera, contribuyendo por ende a favorecer la vida, disminuir el riesgo a complicación y brindar una calidad de atención integral y así mejorar el estatus personal, profesional e institucional de la enfermería.

D. OBJETIVO

Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:

Generales

- Determinar la percepción de los Pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN-2010.
- Determinar la percepción de los Familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN-2010.

Específicos

- Determinar la Percepción de los Pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según dimensiones en el servicio de Emergencia del INEN-2010.
- Determinar la Percepción de los Familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según dimensiones en el servicio de Emergencia del INEN-2010.

E. PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio están orientados a proporcionar información actualizada a la institución y al personal de enfermería, con la finalidad de que se formulen estrategias dirigidas a una intervención más humana, hacia los pacientes y familiares promoviendo a un cambio en sus cuidados, es decir pasar de un enfoque bio-médico a un enfoque humanista,

brindando así el enfoque multidimensional de atención, que considere al paciente oncológico y familia como un ser biopsicosocial.

F .MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Se realizar la revisión de antecedentes se han revisado algunos relacionados, así tenemos:

Ana Cecilia, Aiquipa Mendoza, en Lima, el 2003, realizó su estudio sobre “Calidad de atención de enfermería según la opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Unidad de Terapia Multidisciplinaria (UTM)”. El cual tuvo como objetivos, Identificar la calidad de Atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a Quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario. Describir si la atención de Enfermería de la UTM es humana, oportuna, segura y continua. El Método fue descriptivo de corte transversal. La muestra de 40 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada de Lickert, las conclusiones fueron:

”Según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia. La atención de enfermería en relaciona a la dimensión humana fue “buena”, recibiendo el paciente una atención personalizada con respeto y amabilidad. En la dimensión oportuna la atención de enfermería es “buena” el paciente es atendido cuando lo solicita. En la opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión segura, nos indica ser “regular” debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente al paciente y familia en relación a su auto cuidado pos tratamiento. La opinión en cuanto a la dimensión continua, nos indica ser buena, reflejando que la enfermera brinda una atención continua durante las 24 horas” (7).

Ana Delgadillo y colaboradores, en Lima, el 1997, realizó su estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes y familiares sobre la calidad de atención que brindan la enfermeras en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, como objetivo, Determinar la opinión que tienen los pacientes y familiares sobre la calidad de atención que brindan

las enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del mencionado hospital. El método fue aplicativo descriptivo, teniendo como muestra a los pacientes dados de alta y sus familiares, empleándose un cuestionario como instrumento, obteniéndose las siguientes conclusiones:

“El 50.9% de los pacientes opinan que las enfermeras brindan una calidad de atención buena, el 43.4% opinan que las enfermeras brindan una calidad de atención regular, y un 5.7% opinan que no brindan una atención de calidad de atención. En cuanto a la opinión de los familiares el 45.4% refiere que las enfermeras brindan una buena calidad de atención, el 39.4% opina que las enfermeras brindan una regular calidad de atención y un 15.2% opinan que no brindan una calidad de atención.”(8).

Carmen Carvajal, en Lima, el 2000, realizó su estudio “Percepción del paciente terminal y sus familiares sobre la atención que brinda el enfermero en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, como objetivo, Identificar la percepción del paciente terminal sobre la atención que brinda el enfermero y en relación al área biológica, psico-espiritual y socio-cultural. El método fue descriptivo de corte transversal, como técnica la escala de Lickert, con la siguiente conclusión:

“La percepción de los pacientes sobre la atención que le brinda el enfermo, así como la de sus familiares es favorable, lo que significa que el profesional está logrando que la atención al enfermo terminal sea de forma integral, considerándolo como una unidad biopsicosocial.” (9).

Rosa Franco, en Lima, el 2003, realizó su estudio “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, el cual tiene como objetivo, Determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional del mencionado hospital. El método fue descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo. La población de 24 familiares de los pacientes de la UCI. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala modificada de Lickert. Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

“Existe un porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal limitando así la restauración de la homeostasis psico-emocional del familiar. Además la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional tiene una tendencia prioritariamente hacia lo indiferente y desfavorable en aquellos familiares de sexo masculino, grado de instrucción superior y entre adultos jóvenes.”(10).

Carmen Denise ,Mellado Huamaní en Lima, el 2007, realizó su estudio sobre “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión,” como objetivo; Determinar el nivel de satisfacción de la madre sobre la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI-DAC .El presente estudio es aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población de 110 madres .La técnica fue la entrevista, y el instrumento el cuestionario. Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

“El nivel de satisfacción de la madre respecto a la atención que brinda la enfermera, de un total de 110(100 %) madres, 62(56%) tienen satisfacción medio, 13(12%) bajo y 35(32%) alto. En la dimensión humana 57 (52%) tienen un nivel de satisfacción medio, 16(14%) bajo y 37(34%) alto referido a que al ingresar al servicio la enfermera lo saluda. En la dimensión oportuna 70(64%) tienen un nivel de satisfacción medio, 14(12%) bajo y 26(24%) alta referido a la enfermera realiza la evaluación física. En la dimensión continua, 52(47%) tienen un nivel de satisfacción medio ,21(19%) bajo y 37 (34%) alto referido a las indicaciones escritas que deja la enfermera. En la dimensión segura 78 (71%) tienen un nivel de satisfacción medio, 8(7%) bajo y 24(22%) alto referido a la decoración del consultorio es adecuada. e concluye que la mayoría tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en el CRED referido a que la enfermera no saluda, no realiza la evaluación física, no deja indicaciones escritas y la poca decoración del consultorio.(11).

Marcelino, Auccasi Rojas, en Lima, el 1979, realizó su estudio sobre “Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales en el Hospital

Guillermo Almenara.”. El cual tiene como objetivos Determinar la percepción de los pacientes sometidos a la Hemodiálisis periódica de la Atención de Enfermería que reciben en relación a sus reacciones emocionales más frecuentes y su relación con las características individuales y los niveles de ansiedad-depresión que presentan durante su tratamiento, establecer las tendencias globales y parciales de la percepción de la atención de Enfermería de los pacientes sometidos a Hemodiálisis periódica. El método fue Descriptivo exploratorio correlacional. Las conclusiones entre ellas son:

“Los pacientes sometidos a la Hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara I. Poseen una percepción medianamente favorable de la Atención de Enfermería que se brinda en relación a las reacciones emocionales más frecuentes lo que denota cierto grado de satisfacción en relación a la atención de Enfermería ofertadas”.(12).

Esther Silvia, Refulio, Zoila Zavala Trujillo, en Lima ,el 1993, realizó su estudio sobre “Percepción que tienen los pacientes del Programa de TBC sobre la calidad de atención que brinda el Profesional de Enfermería en Tres Centros de Salud UDES-Lima Ciudad “.Con el objetivo de determinar la intensidad y dirección de la percepción que tienen los pacientes del programa de control de tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el Profesional de Enfermería en Tres Centros de Salud UDES Lima – Ciudad. El método fue descriptivo de corte transversal .El instrumento fue el cuestionario y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones fueron:

“Existe un porcentaje significativo de pacientes que tienen una percepción acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería con intensidad Favorable. (13).

Alex Ever, Hajar Rivera 2008, en Lima, el 2008, realizó su estudio sobre “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar, en el HNDAC” ,con el objetivo ; determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar y como objetivos específicos identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre la enfermedad, identificar el nivel de

conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre los cuidados en el hogar, identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad e identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes diabéticos sobre los cuidados en el hogar. Se trata de un estudio aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal. La población estuvo por 75 pacientes con sus respectivos familiares. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario.

Los hallazgos más significativos fue que la mayoría de Pacientes y familiares tienen un nivel de conocimiento medio, tanto en la dimensión conocimientos sobre la enfermedad como en la dimensión conocimientos sobre los cuidados en el hogar, pero también los resultados muestran que hay una gran cantidad de pacientes y familiares que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la enfermedad y sobre los cuidados en el hogar, y aproximadamente la quinta parte tienen un nivel de conocimiento alto.(14).

Lily Cevallos y Cob. en lima 1993”Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermería en la crisis situacional “Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Santo Toribio de Mogrobejo, con el objetivo de identificar la percepción que tienen los familiares del paciente con TEC de la intervención de la enfermera en la crisis situacional que enfrentan según intensidad y dirección .El método aplicativo fue descriptivo exploratorio transversal con un muestra de 40 familiares de pacientes hospitalizados con TEC moderado y grave aplicando la técnica de escala de Lickert, obteniéndose como resultados los siguientes:

“La intensidad de la percepción de los familiares del paciente con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional de la familia, es predominantemente indiferente con un porcentaje significativo de dirección negativa en lo que se refiere a la comunicación”. (15).

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema; sin embargo es importante realizar el estudio, ya que permitirá

identificar la percepción del paciente y familiar, a fin de incorporar estrategias que contribuya a brindar una mejor calidad de atención al paciente.

F.2. BASE TEORICA

CALIDAD

En un sentido etimológico el concepto de calidad proviene del latín QUALITIS que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones (16).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. (17).

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.(18).

CALIDAD DE ATENCIÓN

Existen varias definiciones para el término “calidad” en la atención de la salud. “La calidad es hacer la correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y la satisfacción de la comunidad .Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, a la familia y a la comunidad, y a su interrelación con el medio (Ministerio de Salud 1997). (19).

Definición de la OPS: calidad en salud es “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”, nos expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente. Si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente. (20).

Wittaker, define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas.” (21).

Según Thora Krom, define a la calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y sean consistentes con el crecimiento profesional; que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado; la calidad se describe en dos partes interdependientes: La calidad de hecho(es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias; la calidad en la percepción(es satisfacer las expectativas del consumidor (22).

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

Humana

Según Jean Barret “La forma según el hospital, equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciben y de gran importancia “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre al paciente y familiar, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de

entender, con el paciente y familiar, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento y tratamiento. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente oncológico, quien tiene muchas necesidades psicológicas (cansancio, disminución de fuerzas) experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean.

Oportuna

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo al tiempo de espera breve, tiempo de duración de la atención suficiente, valoración integral al paciente y orientación cada vez que se requiere.

Continua

La característica de continuidad no sólo se refiere al tiempo, sino también al espacio; continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante las 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente como el control de funciones vitales, examen físico y tratamiento respectivo según indicación médica, estar capacitada y

actualizada para realizar un plan de atención y la atención debe ser en forma permanente.

Segura

Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones “Esta característica debe responder a preguntas que abordan aspectos tales como educación al paciente y familiar sobre las normas del servicio ,tratamiento y efectos secundarios ,las condiciones físicas del ambiente del servicio de emergencia son favorables, estar pendiente de la seguridad del paciente y se dispone de todos los materiales que se requieren para la atención disminuyendo el riesgo a complicaciones.(23).

Atención de Calidad en Enfermería

La calidad de la atención de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.(24).

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello SENGE 1999, es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.(25).

El Consejo Internacional de Enfermeras a señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”. (26).

Según Bustamante existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, un imperativo moral e ideal, como afecto, como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. (27).

La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la atención enfermera-paciente y dependiendo de esta el paciente recepcionará como mala o buena la calidad de atención. (28).

PERCEPCION

Generalidades sobre percepción

La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.(29).

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y las características del sujeto

que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.(30).

Según Whitaker define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”. (31).

La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres único e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad.(32).

Por lo tanto, recordemos que la enfermera es quien que se encuentran en mayor contacto con el paciente y la familia es la que exige cada vez más se brinde una atención de calidad, en forma eficiente en el cual le permitan que al interactuar con el familiar muestren una actitud correcta y humana sobre la actitud que realice la enfermera en el cuidado de la salud del paciente, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con bases teóricas para guiar su práctica, ya que le aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos.

Una de estas teorías es la de Imogenes King, quien visualiza la percepción del usuario; como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al ver cubiertas las necesidades del derechohabiente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido.(33).

La enfermería profesional debe incluir en su práctica el enfoque holístico, se dice que no hay enfermedades sino enfermos donde el cuidado del paciente y sus necesidades son la base de la enfermería, entonces resulta incongruente el trato que pudieran recibir de estos profesionales. (34).

La Enfermera Oncológica en el Servicio de Emergencia

La enfermera oncológica dentro del servicio de emergencia tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, humanístico, dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento y rehabilitación. (35).

La enfermera oncológica como miembro del equipo de salud es importante su habilidad, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural, de modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos. (36).

El profesional de enfermería oncológica en el servicio de emergencia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería iniciándose por la valoración, el estado nutricional y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo y las actividades de gestión.

La valoración, es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera ante el paciente y viceversa, motivo de consulta, exámenes de laboratorio y exámenes complementarios, antecedentes de alergias, medicamentos que está ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuna, peso y talla, otro aspecto importante es la valoración del estado nutricional, la enfermera necesita conocer todos los factores que afectan el estado nutricional: incluyendo edad y etapa del desarrollo, sexo, talla, peso, costumbres y grado de actividad, patrón usual de alimentación y cualquier alteración reciente del mismo e ingestión actual de alimentos y líquidos.

El examen físico, es importante para obtener datos objetivos del paciente, analizar las características semiológicas normales, detectar alteraciones, es un procedimiento cefalo – caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico nos permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo nos permite evaluar y anotar los signos vitales.

El apoyo psicológico, antes del procedimiento es indispensable en el paciente, debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida, explicándole en qué consiste lo que se va a realizar y pueda sentir, el tiempo aproximado y lo importante de su colaboración.

La enfermera debe proporcionar buen trato al paciente, es decir debe llamarlo por su nombre e intentar establecer una relación profesional de confianza para preguntar por su estado, el dolor, como se siente etc., debe hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar al paciente sus facultades intelectuales, para evaluar no solo un estado de lucidez y/o un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y la tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos.

El manejo del paciente de alto riesgo, la enfermera debe conocer las distintas Patologías concomitantes, manejo de farmacología, diluciones y administración, efectos secundarios y colaterales, utilización de respiradores, interpretación de AGA y otros análisis específicos. Estar adiestrado en RCP, sondas vesicales y nasogástrica. Interpretación del monitoreo electro cardiográfico y las actividades de gestión están dadas por el tipo de coordinación, comunicación e información que realiza con los demás miembros del equipo de salud.

G. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES:

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención.- Es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera en la dimensión humana, oportuna, continua y segura. El cual se obtuvo mediante una escala de Lickert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

Percepción del Familiar sobre la Calidad de Atención.- Es la respuesta expresada por el familiar sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera en la dimensión humana, oportuna, continua y segura. El cual se obtuvo mediante una escala de Lickert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio fue de nivel aplicativo, toda vez que parte de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo ya que va a medir los hallazgos, método descriptivo de corte transversal, en el sentido de que presenta la información obtenida en un tiempo y espacio determinado.

B. DESCRIPCIÓN DEL AREA

El estudio se llevó a cabo en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Eduardo Cáceres Graziani" con domicilio legal en Av. Angamos Este N° 2520, en el distrito de Surquillo, Instituto Especializado en la Prevención, Promoción, Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación de los pacientes, familia y comunidad en todos los niveles socioeconómico afectadas por enfermedades tumorales o Neoplásicas. Esta Institución es líder en el Perú con una capacidad para 350 camas. El servicio de emergencia cuenta con 38 camas, distribuidos en las áreas de Hidratación, UCI o Críticos, Observación, hospitalización, de varones y Neutropenia. Cuenta con personal altamente especializado quienes forman un equipo multidisciplinario: los médicos de especialidades, los médicos residentes, las enfermeras, personal técnico, asistente social, damas voluntarias, servicio de nutrición, secretaria y el vigilante. En el servicio de emergencia se atiende las 24 horas, los 365 días del año a libre demanda de los pacientes que ingresan al servicio, hay pacientes de acuerdo a su gravedad se quedan hospitalizados por un periodo de 2 a 10 días según su evolución son derivados al servicio correspondiente según edad y patologías. La visita de los familiares es de acuerdo al estado de salud que se encuentre el paciente en las 24 horas al día. Las patologías más frecuentes está dado por pacientes post-quimioterapia, con leucemia aguda y mieloides,

cáncer de mama, cáncer pulmonar, cáncer de cérvix, sarcomas, linfomas TNK blástico, cáncer del riñón, mieloma, múltiple, linfomas, cáncer de lengua, etc. entre otros.

C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los pacientes y familiares que asistieron en el servicio de emergencia del INEN durante el mes de Mayo los días lunes y martes en los horarios de 7am. a 1pm en el Servicio de Emergencia.

Los criterios de inclusión fueron:

- Paciente que se quede hospitalizado más de 2 días.
- Todo paciente y familiar atendido por el Profesional de Enfermería.
- Paciente y familiar que no tenga limitaciones para comunicarse (sorda, muda, o quechua hablante).
- Que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes y familiares menores de 18 años.
- Todo paciente atendido por el personal técnico o auxiliar de enfermería.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un formulario (pacientes, y familiares), tipo escala de Lickert modificada (Anexo B), el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales, y datos específicos, el mismo que fue sometido a validez de contenido y constructo a través de juicios de expertos conformado por enfermeras especialistas en el área. Luego se realizó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia (Anexo D). Posterior a ello se realizó las sugerencias antes de la aplicación del instrumento a fin de llevar a cabo la prueba piloto y someter a validez y confiabilidad estadística mediante la

prueba ítems test prueba de correlación de Pearson (Anexo F) y el coeficiente de alfa de Crombach (Anexo G).

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el estudio se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al Director del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, adjuntando el proyecto, a fin de solicitar el permiso para la realización del estudio. Luego se realizaron las coordinaciones pertinentes con la enfermera jefe del servicio para poder realizar la recolección de datos, el cual fueron realizados durante el mes de Mayo, los días Lunes y Martes de 7 a 1 pm. Por un tiempo de 10-15 minutos previo consentimiento informado.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de concluida la recolección de datos, éstos fueron procesados en forma manual previa elaboración de la tabla de códigos (Anexo E) y la tabla matriz de datos (Anexo H). Luego los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Stanones y valorada en la percepción favorable, medianamente favorable, desfavorable. (Anexo I).

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES

DIMENSIONES	GENERAL	HUMANA	OPORTUNA	CONTINUA	SEGURA
PERCEPCION					
FAVORABLE	69-78	18-21	19-24	21-24	11-12
MEDIANAMENTE FAVORABLE	47-68	12-17	13-18	15-20	7-10
DESFAVORABLE	26-46	7-11	7-12	8-14	4-6

PERCEPCION DE LOS FAMILIARES

DIMENSIONES	GENERAL	HUMANA	OPORTUNA	CONTINUA	SEGURA
PERCEPCION					
FAVORABLE	43-54	13-15	11-12	13-15	11-15
MEDIANAMENTE FAVORABLE	33-42	9-12	7-10	9-12	7-10
DESFAVORABLE	18-32	5-8	4-6	5-8	4-6

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo a bien contar con la autorización de la Institución y el consentimiento informado previa información verbal que se le otorgó al paciente y familiar que asiste al servicio de emergencia para su participación en el estudio.(Anexo C).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de ser sometidos al análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico. Así tenemos:

En cuanto a los aspectos generales de los pacientes tenemos que del 100% (30), 50% (15) se encuentran en la etapa de adulto mayor (60 años a más), 27%(8) adulto maduro(25 a 59 años) y 23% (7) adulto joven(18 a 25 años); 50%(15) son de sexo masculino y 50%(15) femenino, proceden 40%(12) de la costa ,30%(9) sierra y 30%(9) selva; 43%(13) están hospitalizados por (+ 10 días) ,30%(9) de 2 a5 días, y 30%(9)de 6 a 9 días; a cerca del grado de instrucción 50%(15) tienen estudios secundarios,27%(8) primaria y 23%(7) superior (Anexos R).

Acerca de los datos generales de los familiares de los pacientes tenemos que 100% (30), 53% (16) se encuentran en la etapa adulto maduro (25 a 59 años), 27%(8) adulto mayor (60 a + años) y 20% (6) adulto joven (18 a 25 años); 60%(18) son de sexo femenino y 40%(12) masculino ; proceden 40%(12) de la costa, 30%(10) sierra y 27%(8) selva, a cerca del grado de instrucción 43%(13) tienen estudios secundarios , 33%(10) primaria y 23%(7) superior (Anexos S).

El cáncer es una de las enfermedades crónicas degenerativas que causa severos estragos a nivel mundial sin distinción de edad, sexo, lugar de procedencia, días de hospitalización grado de instrucción, situación en la cual el diagnostico precoz y tratamiento oportuno es importante. Es una patología que inicia su localización en las diversas partes del cuerpo para después de un duro tratamiento y marcado de dolor. Es ahí la importancia de la labor de enfermería mejorando día a día nuestra atención hacia dichos pacientes considerándolos como un ser bio-psicosocial.

Por lo se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes se encuentran en la etapa de adulto mayor, son de sexo masculino, proceden de la costa, se encuentran hospitalizados por más de 10 días y tienen un nivel de instrucción secundaria. En relación a los familiares la mayoría se encuentran en la etapa de adulto maduro, son de sexo femenino, proceden de la costa y tienen un nivel de instrucción secundaria.

Respecto a la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia, del 100% (30),50%(15) tienen una percepción medianamente favorable, 30%(9) favorable y 20%(6) desfavorable (Gráfico N°1). Los aspectos medianamente favorable está referido a que la enfermera , a veces dedica el tiempo necesario para atenderlo, se despreocupa por algún malestar que pueda presentar durante su estadía , se despreocupa en proporcionar un ambiente libre de riesgos para el paciente; lo favorable está referido a que la enfermera , respeta su privacidad al realizar algún procedimiento, explica los procedimientos que va a realizar al paciente, las orientaciones que brinda frente a sus dudas son claras, no es indiferente frente al estado emocional, le pregunta cómo se siente antes de iniciar su tratamiento y lo desfavorable está referido a que la enfermera se demora en atenderle cuando el paciente lo requiere, le administra su tratamiento sin mayor cuidado, no se presenta por su nombre cuando le atiende al paciente y le brinda una atención en forma interrumpida (Anexo J ,K ,L ,M).

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades interés, aspiraciones y deseos.

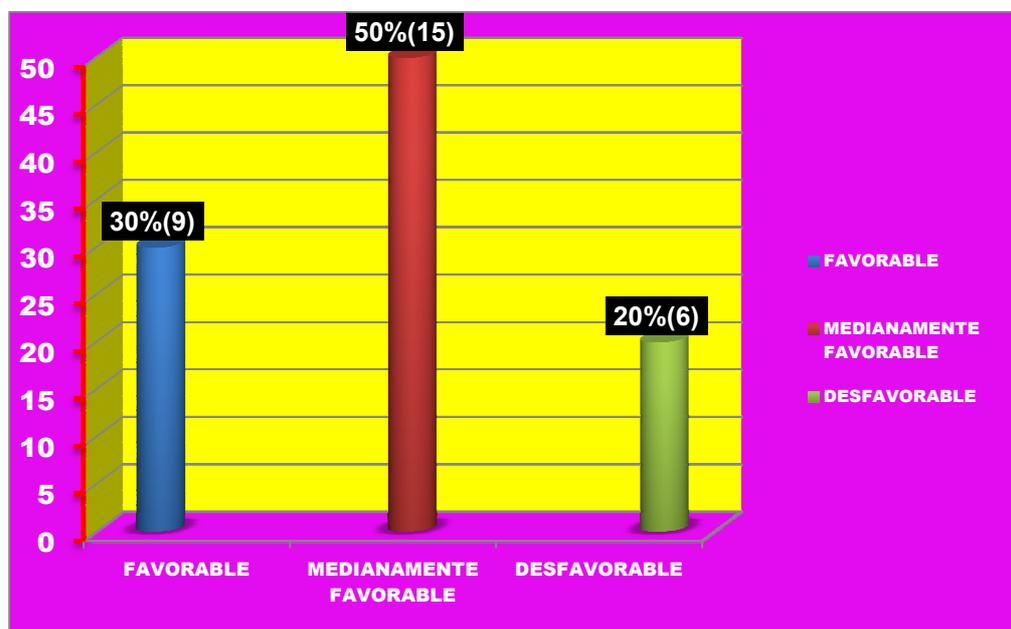
Carmen Denise Mellado Huamaní, en Lima, el 2007 en su estudio “El nivel de satisfacción de la madre respecto a la atención que brinda la enfermera” concluye que de un total de 110(100%) madres, 56%(62) tienen satisfacción medio, 35(32%) alto y 13(12%) bajo. (37).

Ana Delgadillo y colab.en Lima, el 1997, realizó su estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes y familiares sobre la calidad de atención que brindan la enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, concluye que el 50.9% de los pacientes opinan que las enfermeras brindan una calidad de atención buena, él 43.4%opinan que las enfermeras brindan una calidad de atención regular, y un 5.7%opinan que no brindan una atención de calidad de atención.(38).

Carmen Carvajal, en Lima, el 2000, realizó su estudio “Percepción del paciente terminal y sus familiares sobre la atención que brinda el enfermero en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins “concluye que la percepción de lo pacientes sobre la atención que le brinda el enfermo, es favorable, lo que significa que el profesional está logrando que la atención al enfermo terminal sea de forma integral, considerándolo como una unidad biopsicosocial.(39).

Por lo expuesto se deduce que la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia la mayoría(70%) tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable , relacionado a que a veces la enfermera , dedica el tiempo necesario para su atención, muestra poca preocupación por algún malestar que pueda presentar durante su estadía y se despreocupa en proporcionar un ambiente libre de riesgos; los aspectos de la percepción desfavorable relacionado a que la enfermera no se presenta por su nombre cuando le atiende al paciente, le administra su tratamiento sin mayor cuidado y no hay continuidad en la atención que brinda , y un porcentaje significativo (30%) tiene una percepción favorable ,referido a que la enfermera le pregunta cómo se siente antes de iniciar su tratamiento, respeta su privacidad al realizar algún procedimiento, le explica los procedimientos que va a realizar y le orienta sobre sus dudas, el cual repercute negativamente en la calidad de atención y la percepción del paciente hace que se sientan desprotegidos

GRAFICO N°1
PERCEPCION DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DEL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL INEN- 2010
LIMA – PERU
2010



Fuente : Instrumento aplicado a los pacientes en el servicio de emergencia INEN 2010.

en su salud y la imagen de una enfermera se desprestige y desacredite su labor; que de continuar afectaría la imagen profesional de enfermería.

En cuanto a la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el INEN es de 100%(30), 53%(16) tienen una percepción medianamente favorable, 37%(11) favorable y un (10%)3 desfavorable. (GráficoN°2). Los aspectos medianamente favorable está referido a que la enfermera , a veces le da recomendaciones para cuidar a su familiar en el hogar , proporciona un cuidado de enfermería constantemente durante su estadía, muestra interés en atender a su familiar , le pide su consentimiento cuando se requiere y le brinda su apoyo emocional

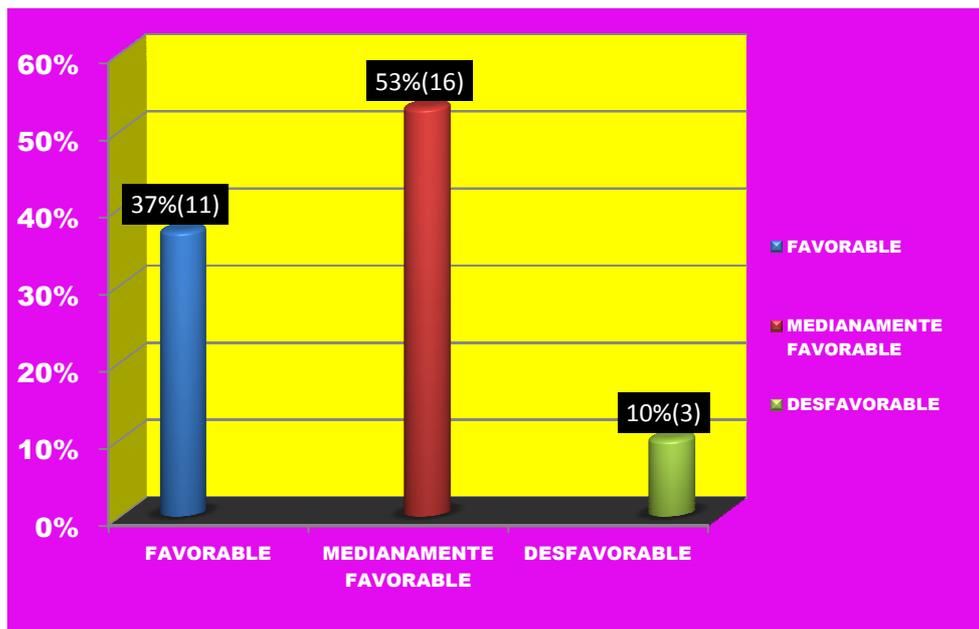
cuando esta triste; lo favorable está referido a que la enfermera , brinda información cuando tiene alguna interrogante, le dedica el tiempo necesario para atenderlo, no le abandona durante su estadía, se preocupa por tener un ambiente libre de riesgos y lo desfavorable está referido a que la enfermera se despreocupa por sus medicamentos del paciente .(Anexo N,O,P,Q).

La calidad de la atención de enfermería se define como: “ La calidad de atención es oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.

Ana Delgadillo y colaboradores, en Lima, el 1997, realizó su estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes y familiares sobre la calidad de atención que brindan la enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, concluye que la opinión de los familiares el 45.4% refiere que las enfermeras brindan una buena calidad de atención, el 39.4% opina que las enfermeras brindan una regular calidad de atención y un 15.2% opinan que no brindan una calidad de atención.”(40).

Rosa Franco, en Lima, el 2003, realizó su estudio “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, concluye que un porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal limitando así la restauración de la homeostasis psico-emocional del familiar. Además la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional tiene una tendencia prioritariamente hacia lo indiferente y desfavorable en aquellos familiares de sexo masculino, grado de instrucción superior y entre adultos jóvenes.(41).

GRAFICO N°2
PERCEPCION DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DEL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA EN EL INEN- 2010
LIMA – PERU



Fuente: Instrumento aplicado a los familiares en el servicio de emergencia INEN 2010.

Por lo que se puede concluir que la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia tienen un porcentaje considerable (63%) de percepción medianamente favorable a desfavorable, referido a que a veces la enfermera, le proporciona el cuidado en forma continua durante su estadía, le pide su consentimiento cuándo se requiere y le brinda apoyo emocional cuando esta triste; y una percepción desfavorable referido a que la enfermera le brinda una información cuando tiene alguna interrogante, le dedica el tiempo necesario para atenderlo, no le abandona durante su estadía, se preocupa por tener un ambiente libre de riesgos, el cual la enfermera debe brindar una atención más humanizada y saber las razones porque no se puede contar con sus medicamentos del paciente y gestionar. la ausencia de medicamentos va a

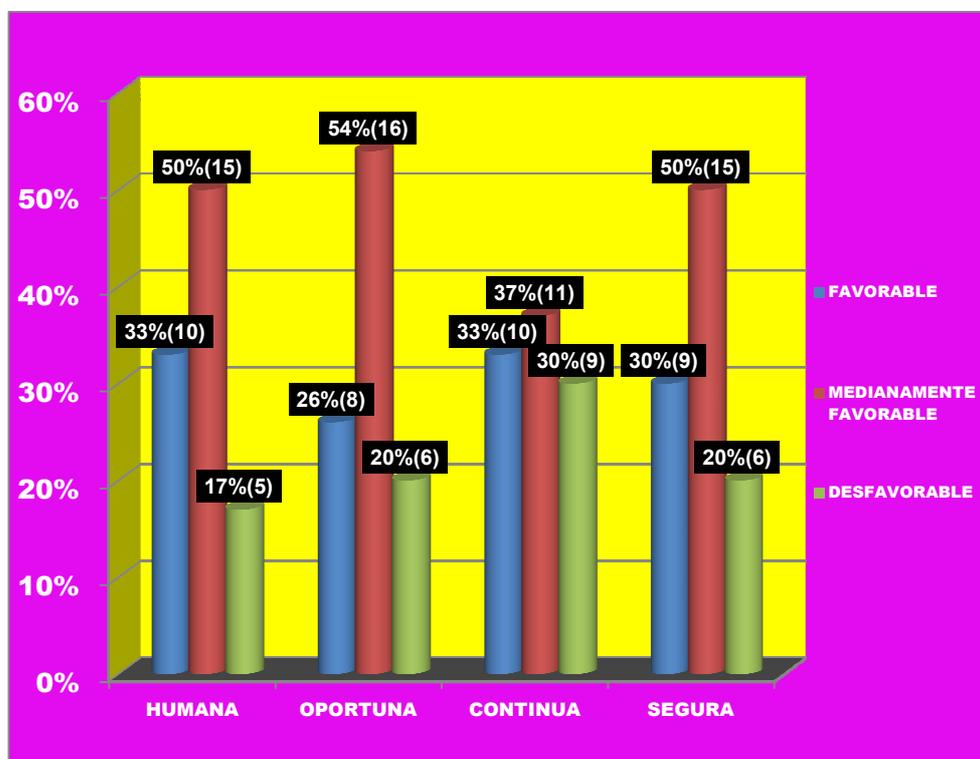
interferir con la relación del familiar ,no va a permitir que la enfermera brinde el cuidado en forma integral del paciente durante su estadía en el hospital para así poder aliviar e identificar precoz y oportunamente las complicaciones que puede presentar al paciente hospitalizado .

En cuanto a la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según las dimensiones en el servicio de Emergencia , tienen una percepción medianamente favorable, en la dimensión humana 50%(15), oportuna 54%(16), continua 37%(11) y segura en un 50%(15);seguido de una percepción desfavorable, en la dimensión humana 17%(5),oportuna 20%(6),continua 30%(9) y segura 20%(6) y favorable en la dimensión humana 33%(10),oportuna 26%(8),continua 33%(10) y segura 30%(9).(Grafico N°3).

Los aspectos medianamente favorable referido a que la enfermera, en la dimensión humana, a veces lo llama por su nombre, oportuna se demora en aliviar sus molestias ,continua brinda poca orientación sobre los cuidados que debe tener en su domicilio y segura, le explica para que sirven sus medicamentos durante su administración; lo desfavorable por la dimensión humana la enfermera no se presenta por su nombre cuando atiende ,oportuna a veces toma decisiones acertadas sobre su estado actual de salud, continua, no brinda orientación sobre las normas del servicio y en lo favorable por la dimensión humana la enfermera al ingresar al servicio lo saluda, conversa utilizando palabras fáciles de entender, muestra interés por su estado actual de salud, el tono de voz que utiliza es suave, oportuna realiza su evaluación física cuando ingresa a su servicio, coordina su atención según su estado actual de salud, continua da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento, brinda atención en forma continua toda su estadía, y en segura muestra sensibilidad frente a su estado emocional.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de

GRAFICO N°3
PERCEPCION DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DEL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN
DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA EN EL
INEN - 2010
LIMA – PERU
2010



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes en el servicio de emergencia INEN 2010.

comprensión del paciente oncológico, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente cansancio, disminución de fuerzas) experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean.

La calidad de la atención de enfermería se define como: "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de

enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.

Carmen Denise Mellado Huamaní en Lima, el 2007, realizó su estudio sobre “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión, concluye “El nivel de satisfacción de la madre respecto a la atención que brinda la enfermera, de un total de 110(100 %) madres, 62(56%) tienen satisfacción medio, 13(12%) bajo y 35(32%) alto. En la dimensión humana 57 (52%) tienen un nivel de satisfacción medio, 16(14%) bajo y 37(34%) alto referido a que al ingresar al servicio la enfermera lo saluda. En la dimensión oportuna 70(64%) tienen un nivel de satisfacción medio, 14(12%) bajo y 26(24%) alta referido a la enfermera realiza la evaluación física. En la dimensión continua, 52(47%) tienen un nivel de satisfacción medio ,21(19%) bajo y 37 (34%) alto referido a las indicaciones escritas que deja la enfermera. En la dimensión segura 78 (71%) tienen un nivel de satisfacción medio, 8(7%) bajo y 24(22%) alto referido a la decoración del consultorio es adecuada. (42).

Ana Cecilia, Aiquipa Mendoza, en Lima, el 2003, realizó su estudio sobre “Calidad de atención de enfermería según la opinión de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Unidad de Terapia Multidisciplinaria (UTM) se concluyó que la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia. La atención de enfermería en relación a la dimensión humana fue “buena”, recibiendo el paciente una atención personalizada con respeto y amabilidad. En la dimensión oportuna la atención de enfermería es “buena” el paciente es atendido cuando lo solicita. En la opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión segura, nos indica ser “regular” debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente al paciente y familia en relación a su auto cuidado pos tratamiento. La opinión en cuanto a la dimensión continua, nos indica ser buena, reflejando que la enfermera brinda una atención continua durante las 24 horas. (43).

GRAFICO N°4
PERCEPCION DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DEL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN
DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA EN EL
INEN-2010
LIMA – PERU
2010



Fuente: Instrumento aplicado a los familiares en el servicio de emergencia INEN 2010.

Por lo que se puede deducir que la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según dimensiones en el servicio de emergencia. En la dimensión humana 50%(15) tienen una percepción medianamente favorable, referido a que a veces lo llama por su nombre 17%(5) percepción desfavorable, referido a que no se presenta por su nombre cuando lo atiende y 33%(10) percepción favorable referido a que la enfermera al ingresar al servicio le saluda.

En la dimensión oportuna 54%(16), percepción medianamente favorable, referido a que se demora en aliviar sus molestias, 20%(6) percepción desfavorable, referido a que a veces toma decisiones acertadas sobre su estado actual de salud y 26%(8) percepción favorable, referido a que la enfermera realiza su examen físico cuando ingresa al servicio. En la dimensión continua 37%(11) percepción medianamente favorable, referido a que brinda poca información sobre los cuidados que debe tener en su domicilio, 30%(9) percepción desfavorable, referida a que no brinda orientación sobre las normas del servicio y 33%(10) percepción favorable referido a que la enfermera da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento. En la dimensión segura 50%(15) percepción medianamente favorable, referido a que a veces explica para que le sirven los medicamentos durante su administración, 30%(9) percepción desfavorable y 33%(10) percepción favorable referido a que la enfermera muestra sensibilidad frente a su estado emocional; el cual la enfermera competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad y respeto por la persona humana y saber orientar lo suficientemente sobre los cuidados que debe tener en su domicilio y tratar de aliviar sus molestias a la brevedad posible, a fin de mejorar el estatus profesional, e identificar precoz y oportunamente las complicaciones que puede presentar al paciente hospitalizado y evitar la aparición de complicaciones.

En cuanto a la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según las dimensiones en el Servicio de Emergencia, tienen una percepción medianamente favorable, en la dimensión humana 47%(14), oportuna 60%(18), continua 64%(19) y segura en un 70%(21); seguido de una percepción desfavorable, en la dimensión humana 20%(6), oportuna 13%(4), continua 13%(4) y segura 3%(1) y favorable en la dimensión humana 33%(10), oportuna 27%(8), continua 23%(7) y segura 27%(8). (Gráfico N° 4).

Los aspectos en la dimensión humana medianamente favorable referido a que la enfermera, a veces el tono de voz durante su atención es fuerte, oportuna a veces explica en forma clara sobre su estado actual de salud,

continua brinda cuidados de enfermería durante su estadía y segura a veces proporciona un ambiente donde se respeta su intimidad de su familiar, los aspectos de percepción desfavorable en la dimensión continua demora en aliviar sus molestias actuales de su familiar y lo favorable por la dimensión humana dado a que la enfermera muestra interés por ayudarlo, oportuna hace participar en los cuidados de su familiar, continua dedica el tiempo necesario para atenderlo y en segura utiliza un lenguaje fácil para comunicarse con el familiar.

Por lo tanto, conocer la percepción de los usuarios, es de vital importancia, recordemos que la enfermera es quien se encuentra en mayor contacto con el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar su práctica, ya que le aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos.

“La calidad es hacer correcto de la manera correcta la primera vez y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad. Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, a la familia y a la comunidad, y a su interrelación con el medio (Ministerio de Salud 1997).

Alex Ever Hajar Rivera 2008, en Lima, el 2008, realizó su estudio sobre “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar, en el HNDAC, concluyó que los hallazgos más significativos fue que la mayoría de Pacientes y familiares tienen un nivel de conocimiento medio, tanto en la dimensión conocimientos sobre la enfermedad como en la dimensión conocimientos sobre los cuidados en el hogar, pero también los resultados muestran que hay una gran cantidad de pacientes y familiares que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la enfermedad y sobre los cuidados en el hogar, y aproximadamente la quinta parte tienen un nivel de conocimiento alto.(44).

Lily Cevallos y Cob. en lima 1993”Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermería en la crisis situacional “Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Santo Toribio de Mogrobejo”, concluyó que la intensidad de la percepción de los familiares del paciente con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional de la familia, es predominantemente indiferente con un porcentaje significativo de dirección negativa en lo que se refiere a la comunicación (45)

Por lo expuesto se puede deducir que la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según dimensiones en el servicio de emergencia .En la dimensión humana 47%(14) tienen una percepción medianamente favorable, referido a que a veces el tono de voz durante su atención es fuerte, 20%(6) percepción desfavorable, y 33%(10) percepción favorable referido a que la enfermera muestra interés por ayudarlo. En la dimensión oportuna 60%(18) percepción medianamente favorable, referido a que la enfermera a veces explica en forma clara sobre su estado actual de salud ,13%(4) percepción desfavorable y 27%(8) percepción favorable que esta dado porque la enfermera hace participar en los cuidados de su familiar. En la dimensión continua 64%(19) percepción medianamente favorable. referido a que brinda cuidados de enfermería en forma continua durante su estadía, 13%(4) percepción desfavorable, referido a que se demora en aliviar sus molestias actuales de su familiar y 23%(7) percepción favorable referido a que la enfermera dedica el tiempo necesario para atenderlo. En la dimensión segura 70%(21) percepción medianamente favorable, referido a que a veces proporciona un ambiente donde se respeta su intimidad de su familiar , 3%(1)percepción desfavorable, y 27%(8) percepción favorable referido a que la enfermera utiliza un lenguaje fácil de entender para comunicarse con el familiar ; el cual puede repercutir en su imagen profesional ,significa en la calidad de cuidado al familiar del usuario hospitalizado ; a fin de poder así mejorar el estatus personal ,profesional e institucional de enfermería e identificar precoz y oportunamente las complicaciones que puede presentar al paciente hospitalizado .

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES:

Las conclusiones derivadas del presente estudio:

- Respecto a la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el INEN, la mayoría tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable, relacionado a que a veces la enfermera, dedica el tiempo necesario para su atención, muestra poca preocupación por algún malestar que pueda presentar durante su estadía y se despreocupa en proporcionar un ambiente libre de riesgos; los aspectos de la percepción desfavorable relacionado a que la enfermera no se presenta por su nombre cuando le atiende al paciente, le administra su tratamiento sin mayor cuidado y no hay continuidad en la atención que brinda, y un porcentaje significativo tiene una percepción favorable, referido a que la enfermera le pregunta cómo se siente antes de iniciar su tratamiento, respeta su privacidad al realizar algún procedimiento, le explica los procedimientos que va a realizar y le orienta sobre sus dudas.
- En cuanto a la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el INEN, tienen un porcentaje considerable de percepción medianamente favorable a desfavorable, referido a que a veces la enfermera, le proporciona el cuidado en forma continua durante su estadía, le pide su consentimiento cuando se requiere y le brinda

apoyo emocional cuando esta triste; y una percepción desfavorable referido a que la enfermera se despreocupa por sus medicamentos y seguida de un porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera le brinda una información cuando tiene alguna interrogante, le dedica el tiempo necesario para atenderlo , no le abandona durante su estadía, se preocupa por tener un ambiente libre.

- Acerca a la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según dimensiones en el servicio de emergencia. En la dimensión humana tiene un porcentaje considerable de percepción medianamente favorable, referido a que a veces lo llama por su nombre; seguido de un mínimo porcentaje de percepción desfavorable, referido a que la enfermera no se presenta por su nombre cuando lo atiende y de un significativo porcentaje de una percepción favorable, referido a que la enfermera al ingresar al servicio le saluda. En la dimensión oportuna tiene un porcentaje considerable de percepción medianamente favorable, referido a que se demora en aliviar sus molestias, seguido de un mínimo porcentaje de percepción desfavorable, referido a que a veces toma decisiones acertadas sobre su estado actual de salud y un mínimo porcentaje significativo de percepción favorable, referido a que la enfermera realiza su examen físico cuando ingresa al servicio. En la dimensión continua tienen un significativo porcentaje de percepción medianamente favorable, referido a que brinda poca información sobre los cuidados que debe tener en su domicilio, seguido de un porcentaje significativo de percepción desfavorable, referida a que no brinda orientación sobre las normas del servicio y un porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento. En la dimensión segura tiene un porcentaje considerable de percepción medianamente favorable, referido a que a veces explica

para que le sirven los medicamentos durante su administración; seguida de un porcentaje significativo de percepción desfavorable y favorable referido a que la enfermera muestra sensibilidad frente a su estado emocional.

- En cuanto a la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según dimensiones en el servicio de emergencia. según las dimensiones. En la dimensión humana tienen un significativo porcentaje de percepción medianamente favorable, referido a que a veces el tono de voz durante su atención es fuerte; seguida de un mínimo porcentaje significativo de percepción desfavorable, y seguida de un porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera muestra interés por ayudarlo. En la dimensión oportuna tiene un porcentaje considerable de percepción medianamente favorable, referido a que la enfermera a veces explica en forma clara sobre su estado actual de salud, seguido de mínimo porcentaje de percepción desfavorable y de un mínimo porcentaje significativo de percepción favorable que está dado porque la enfermera hace participar en los cuidados de su familiar. En la dimensión continua tiene un porcentaje considerable de percepción medianamente favorable, referido a que brinda cuidados de enfermería en forma continua durante su estadía; seguido de un mínimo porcentaje de percepción desfavorable, referido a que se demora en aliviar sus molestias actuales de su familiar y un mínimo porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera dedica el tiempo necesario para atenderlo. En la dimensión segura la mayoría tienen una percepción medianamente favorable, referido a que a veces proporciona un ambiente donde se respeta su intimidad de su familiar; seguida de un mínimo porcentaje de percepción desfavorable, y un mínimo porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera utiliza un lenguaje fácil de entender.

B. RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería del Instituto de Enfermedades Neoplásicas tome en cuenta los resultados de este estudio a fin de que formulen y/o elaboren estrategias orientados a que el personal de enfermería mejore la calidad del cuidado del paciente y familiar con un enfoque más humanístico.
- Que el personal de enfermería elaboren programas de educación para la salud, formulen y elaboren programas de orientación al familiar y paciente sobre los cuidados que debe tener durante su hospitalización, a fin de disminuir el riesgo a complicaciones y promover la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida.
- Que la jefa del Servicio de Emergencia frente a esta situación, promueven en el personal de enfermería la elaboración de protocolos o guías de atención dirigidos al cuidado del paciente hospitalizado y familiar sobre los cuidados del hogar.
- Realizar estudios similares, utilizando enfoque cualitativos, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención de la enfermera en el paciente y familiares.
- Realizar estudios comparativos en instituciones del MINSA y ESSALUD que cuenten con el servicio de emergencia.

C. LIMITACIONES

La limitación del estudio está dada por qué:

Las conclusiones solo pueden ser generalizadas a la población de estudio, pues sólo son válidas para los pacientes y familiares que reciben atención en el servicio de Emergencia del INEN.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Iván CALIGIORE CORRALES y Javier DÍAZ SOSA, Javier; Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital del Tercer Nivel; Caracas; 1999.
- (2) (5) Jorge PERLASA Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador, 2002.
- (3) Barbará KOZIER. Fundamentos de Enfermería, 2da Edición España Madrid Mc Graw Hill Interamericana, 1999, Vol. 1. Pág.3, 14.
- (4)(18) Revista de Salud; Calidad de Atención de Enfermería. España, 1992.
- (6)(22)(23) Thora KRON Liderazgo y Administración en Enfermería 5ta Edición. México .Edit. Interamericana. 1984. Pág 468.
- (7) (43) Ana Cecilia, AIQUIPA MENDOZA, “Calidad de Atención de Enfermería Según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia. 2003.
- (8)(38)(40) Ana DELGADILLO y colaboradores “Opinión que tienen los pacientes y familiares sobre la calidad de atención que brindan la enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Lima ,1997.
- (9)(39) Carmen CARVAJAL “Percepción del paciente terminal y sus familiares sobre la atención que brinda el enfermero” Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, en Lima, 2000”.
- (10)(41) Rosa FRANCO “Percepción del familiar del paciente critico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis”, en Lima ,2003.

(11)(37)(42) Carmen Denisse MELLADO HUAMANI, "Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería Lima-Perú UNMSM. 2007.

(12) Marcelino AUCCASI ROJAS "Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales en el Hospital Guillermo Almenara.", Lima, 1979.

(13) Esther Silvia REFULIO, Zoila ZAVALA TRUJILLO "Percepción que tiene los pacientes del programa de TBC sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en tres Centros de Salud Udes Lima –Ciudad Noviembre .En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima-Perú, UNMSM, 1993.

(14)(44) Alex Ever HIJAR RIVERA "Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar, en el HNDAC", Lima, 2008.

(15)(45) CEVALLOS Lily y Cob."Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermería en la crisis situacional" Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Santo Toribio de Mogrovejo, Lima 1993."

(16) Rubio CEBRIÁN, SANTIAGO. "Glosario de Economía de la Salud". Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud, en España, 1995.

(17) Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Lic; Gestión de la Calidad Modulo II; Editorial del MINSAL, Lima, 1999.

(19) Franco Lynne Millar, Diana Silampieri. "Sostenibilidad de la calidad en la atención de salud". Institucionalización de la calidad ,2004. Pág.9.

(20) OPS. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. 1999

(21)(31) WITTAKER James, Psicología. México. Edit. Interamericana. ,1987. Pág 36.

(24)MINSA. Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del Usuario. Lima–Perú .2000.

(25)Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.

(26)(28) Boletín Informativo N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2001; Pág. 8.

(27) Edguien S. BUSTAMANTE, “El Cuidado Profesional de Enfermería”, Trujillo, Perú.1996

(29)(30) DAY R. M. “Psicología de la Percepción Humana”. Ed. Limusa Wiley S.A., D. F. México 1994.

(32) (33) (34) Alejandro RAMÍREZ GUTIÉRREZ, Paula RAMOS PICHARDO, Mireya Teresa MORENO GÓMEZ “Percepción del paciente de la atención” Instituto Mexicano del Seguro Social Tijuana, Baja California. México.

(35) Susan LEDDY y Jhon PEPPER; Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág.22.

(36)Enfermería Global; Rol de la Enfermería Hospitalaria; Caracas; 2002. Buscador Google. Rol de la Enfermera.

BIBLIOGRAFIA

- AIQUIPA MENDOZA Ana Cecilia, “Calidad de Atención de Enfermería Según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia, 2003.
- AUCCASI ROJAS Marcelino Auccasi Rojas “Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales en el Hospital Guillermo Almenara “, Lima, 1979.
- BOLETÍN INFORMATIVO N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2001.
- BUSTAMANTE, Edguien S. “El Cuidado Profesional de Enfermería”, Trujillo, Perú ,1996.
- CALIGIORE CORRALES, Iván y DÍAZ SOSA, Javier; Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital del Tercer Nivel; Caracas, 1999.
- CARVAJAL Carmen “Percepción del paciente terminal y sus familiares sobre la atención que brinda el enfermero” Hospital Nacional Edgardo”, Lima ,2000”
- DAY Roberto. M. “Psicología de la Percepción Humana”. Ed. Limusa Wiley S.A.D. F. México ,1994.
- DELGADILLO Ana y colaboradores “Opinión que tienen los pacientes y familiares sobre la calidad de atención que brindan la enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, Lima, 1997.
- FRANCO Rosa “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis”, Lima, 2003.

- ENFERMERÍA GLOBAL; Rol de la Enfermería Hospitalaria; Caracas.
- GUTIERREZ FERNÁNDEZ, Rodrigo; La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo.
- HIJAR RIVERA Alex Ever “Nivel conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar, en el HNDAC” .Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería ,Lima-Perú, 2008.
- KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería, 2da Edición, España, Madrid Mc Graw Hill Interamericana, 1999.
- KRON Thora .Liderazgo y Administración en Enfermería ,5ta Edición, Edit. Interamericana, México, 1984.
- MELLADO HUAMANÍ Carmen Denisse “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión”. Tesis para optar el título de Licencia en Enfermería. Lima-Perú UNMSM, 2007
- MINSA. Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del Usuario. Lima-Perú ,2000.
- PERLASA, Jorge L. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales; Ecuador, 2002.
- PROYECTO DE SALUD y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Lic; Gestión de la Calidad Modulo II, Editorial del MINSA, Lima, 1999.

- REFULIO Esther Silvia, ZAVALA TRUJILLO Zoila, 'Percepción que tiene los pacientes del programa de TBC sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en tres Centros de Salud UDES Lima –Ciudad .En Tesis para optar el título de Licenciada, Lima, UNMSM, 1993.
- REVISTA DE SALUD; Calidad de Atención de Enfermería, España, 1992.
- SECRETARÍA DE SALUD. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.
- WITTAKER James, Psicología. México. Edit. Interamericana. 1987.

Buscador Google.

- BUSCADOR GOOGLE Tema: Ministerio de Salud – Perú [http// WWW.minsa.Gob.pe/oei/](http://WWW.minsa.Gob.pe/oei/).
- BUSCADOR GOOGLE. Percepción de la atención de Enfermería.<http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>
Buscador Google. Percepción de la Calidad de Atención.ww.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de Variables Pacientes y Familiares	I
B Instrumento Paciente-Familiares	IV
C Consentimiento Informado	IX
D Prueba Binomial juicio de expertos	X
E Hoja de Codificación Paciente-Familiares	XI
F Validez Estadística Paciente-Familiares	XIV
G Confiabilidad estadística Paciente-Familiar	XV
H Matriz General de Datos por Dimensiones Paciente-Familiar	XVII
I Medición de Variables Pacientes Familiares	XXI
J Percepción del Paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia según dimensión humana en el INEN-2010.	XXVI
K Percepción del Paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia según dimensión segura en el INEN – 2010.	XXVII
L Percepción del Paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia según dimensión oportuna en el INEN – 2010.	XXVIII
M Percepción del Paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia según dimensión continúa en el INEN – 2010.	XXIX
N Percepción de los Familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia según dimensión humana en el INEN 2010.	XXX
O Percepción de los Familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia según dimensión segura en el INEN 2010	XXXI
P Percepción de los Familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia según dimensión oportuna en el INEN 2010.	XXXII
Q Percepción de los Familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia según dimensión continua en el INEN 2010.	XXXIII
R Datos Generales de los Pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia el INEN -2010	XXXIV
S Datos Generales de los Familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia en el INEN -2010.	XXXV

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES - FAMILIARES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Valor Final
Percepción del Familiar sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera	<p>La Percepción en el proceso de interpretación de los estímulos recibidos.</p> <p>Calidad de Atención que brinda la Enfermera es SABER HACER LOQUE SE DEBE HACER desde la primera vez que brinda la atención</p>	<p>Humana</p> <p>Oportuna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Enfermera le brinda apoyo emocional cuando lo necesita. • La Enfermera comprende al paciente • Respetar la individualidad del familiar • Trato respetuoso. • Mantener una comunicación eficaz • Proporcionar información oportuna al familiar . • Explicarle con claridad los signos y síntomas la situación de salud 	<p>Es la respuesta expresada por el familiar sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera. El cual se obtuvo mediante una escala de Lickert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.</p>	<p>La percepción que tienen los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera son: :Favorable, medianamente favorable, desfavorable</p>

ANEXO B

UNMSM-FM-UPG

PSEE-2010

INSTRUMENTO - PACIENTES

PRESENTACION:

Sr, Srta. , Sra. le saludo cordialmente, soy la Licenciada de Enfermería Mercedes Quinto Vásquez estoy realizando un estudio sobre "Percepción del Paciente y Familiar sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia, con el objetivo de obtener información sobre la percepción que tiene respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermería. Por lo que solicitamos su colaboración a través de sus respuestas sinceras y necesarias, expresándole que toda la información será anónima, confidencial. Se agradece anticipadamente su colaboración.

I.-DATOS GENERALES:

Edad : Adulto joven Adulto maduro Adulto mayor
Procedencia: Selva Sierra Costa
Sexo : Masculino Femenino
Días de hospitalización: 2-5 días 6-9 días 10 a +días
Grado de Instrucción: Primaria Secundaria Superior

I.- INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de enunciados los cuales usted deberá responder en forma sincera. Cada enunciado presenta 3 alternativas de respuesta que deberá marcar con un aspa (x) el enunciado que considere estar de acuerdo con su opinión.

Nº	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
01	Al Ingresar al servicio de EMERGENCIA la enfermera le saluda.			
02	La Enfermera lo llama por su nombre cuando lo atiende a Ud.			
03	La Enfermera se presenta por su nombre cuando lo atiende.			
04	La enfermera se demora en aliviar sus molestias.			

Nº	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
05	La enfermera dedica el tiempo necesario para atenderlo.			
06	La enfermera conversa con Ud. utilizando palabras difíciles de entender (confusas).			
07	Considera Ud. Que la enfermera lo abandona durante su estadía.			
08	La enfermera le explica para que sirven sus medicamentos durante su administración.			
09	La enfermera muestra desinterés por su estado actual de salud.			
10	La enfermera le realiza su evaluación física cuando ingresa al servicio de emergencia.			
11	La enfermera se despreocupa por algún malestar que pueda presentar durante su estadía.			
12	La enfermera de inmediato coordina su atención según su estado de salud.			
13	El tono de la voz de la enfermera durante su atención es rígido.			
14	La Enfermera le administra su tratamiento sin mayor cuidado.			
15	La enfermera le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento.			
16	Las orientaciones que le brinda la enfermera frente a sus dudas son claras.			
18	La enfermera le da la orientación insuficiente sobre los cuidados que debe tener en su domicilio			

Nº	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
19	La Enfermera le brinda orientación sobre las normas del servicio			
20	La enfermera se muestra indiferente frente su estado emocional (tristeza).			
21	La Enfermera le explica los procedimientos que le realiza a Ud.			
22	La enfermera se despreocupa en proporcionar un ambiente libre de riesgos para su Ud.			
23	La enfermera invade su privacidad al realizar algún procedimiento.			
24	La Enfermera le brinda una atención en forma interrumpida.			
25	Considera que la enfermera se demora en tomar decisiones acertadas sobre su estado actual.			
26	Al finalizar su tratamiento la enfermera muestra indiferencia.			

INSTRUMENTO – FAMILIARES

PRESENTACION:

Sr, Srta. Sra. le saludo cordialmente, soy la Licenciada de Enfermería Mercedes Quinto Vásquez estoy realizando un estudio sobre “Percepción del Paciente y Familiar sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia, con el objetivo de obtener información sobre la percepción que tiene respecto a la calidad del cuidado que le brinda la enfermera. Por lo que solicitamos su colaboración a través de sus respuestas sinceras y necesarias, explicándole que toda la información será anónima, confidencial. Se agradece anticipadamente su colaboración.

I.-DATOS GENERALES:

Edad : Adulto joven Adulto maduro Adulto mayor

Procedencia: Selva Sierra Costa

Sexo : Masculino Femenino

Grado de Instrucción: Primaria Secundaria Superior

II.-INSTRUCCIONES:

Lea bien y detenidamente cada una de los siguientes enunciados y marque con un aspa a la alternativa que Ud. Cree correcto (Nunca) (a veces) (siempre). Por cada enunciado tendrá solo una alternativa de respuesta. Le pedimos complete con sinceridad a la hora de marcar las respuestas.

Nº	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
01	La Enfermera utiliza un difícil lenguaje al dirigirse a Ud.			
02	La Enfermera le pide el consentimiento cuando se requiere			
03	La Enfermera lo impide participar en los cuidados de su familiar			
04	La Enfermera le proporciona un ambiente donde se respeta la intimidad de su familiar			
05	La Enfermera le brinda apoyo emocional cuando Ud. Se encuentra triste.			

Nº	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
05	La Enfermera le brinda apoyo emocional cuando Ud. Se encuentra triste			
06	La Enfermera le da recomendaciones para cuidar a su familiar en el hogar			
07	La Enfermera le dedica el tiempo innecesario para atenderlo a Ud.			
08	La Enfermera le brinda información cuando Ud. Tiene alguna interrogante			
09	Considera que la enfermera muestra desinterés por ayudarlo a Ud.			
10	Considera que la enfermera se preocupa por tener un ambiente libre de riesgo			
11	La Enfermera le proporciona cuidado de enfermería constantemente durante su estadía.			
12	Considera que la enfermera se despreocupa se sus medicamentos de su familiar			
13	La Enfermera le explica en forma clara a Ud, sobre su estado de salud Actual.			
14	La Enfermera le da información en forma acertada sobre los cuidados que debe realizarle a su familiar después del alta			
15	Considera que la enfermera muestra interés en atender a su familiar			
16	Considera que la enfermera se demora en aliviar sus molestias actuales de su familiar			
17	El Tono de voz de la Enfermera durante su atención es fuerte			
18	La Enfermera le abandona durante su estadía en servicio de emergencia			

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“PERCEPCION DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INEN 2010”** habiendo sido informando(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será sólo será solo y exclusivamente para fines de investigación.

Firma del Paciente

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) paciente:

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE

ANEXO D

PRUEBA BINOMIAL : JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (No)

Si "P" <de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

ANEXO E

HOJA DE CODIFICACION DE DATOS GENERALES

PACIENTES –FAMILIARES

PACIENTES		FAMILIARES	
EDAD	PUNTAJE	EDAD	PUNTAJE
Adulto Joven	1	Adulto Joven	1
Adulto Maduro	2	Adulto Maduro	2
Adulto Mayor	3	Adulto Mayor	3
SEXO		SEXO	
Masculino	1	Masculino	1
Femenino	0	Femenino	0
PROCEDENCIA		PROCEDENCIA	
Selva	1	Selva	1
Sierra	2	Sierra	2
Costa	3	Costa	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	1	Primaria	1
Secundaria	2	Secundaria	2
Superior	3	Superior	3
DIAS DE HOSPITALIZACION			
2-5 días	1		
6-9 días	2		
10 a + días	3		

DATOS ESPECIFICOS –PACIENTES

1=NUNCA 2= A VECES 3=SIEMPRE

DIMENSION HUMANA	
Nº	PUNTUACION
1	Siempre=3
2	Siempre=3
3	Siempre=3
6	Siempre=1
9	Siempre=1
13	Siempre=1
27	Siempre=1
DIMENSION OPORTUNA	
4	Siempre=1
10	Siempre=3
11	Siempre=1
12	Siempre=3
14	Siempre=3
15	Siempre=3
29	Siempre=1
DIMENSION SEGURA	
8	Siempre=3
17	Siempre=3
24	Siempre=1
26	Siempre=1
DIMENSION CONTINUA	
5	Siempre=3
7	Siempre=1
20	Siempre=3
22	Siempre=1
23	Siempre=3
25	Siempre=3
28	Siempre=1
30	Siempre=1

DATOS ESPECIFICOS – FAMILIARES

1=NUNCA 2= A VECES 3=SIEMPRE

DIMENSION HUMANA	
Nº	PUNTUACION
6	Siempre=3
8	Siempre=3
9	Siempre=3
14	Siempre=3
17	Siempre=1
DIMENSION OPORTUNA	
7	Siempre=1
11	Siempre=3
12	Siempre=1
15	Siempre=3
16	Siempre=1
DIMENSION SEGURA	
2	Siempre=3
3	Siempre=1
13	Siempre=3
18	Siempre=1
DIMENSION CONTINUA	
1	Siempre=1
4	Siempre=3
5	Siempre=3
10	Siempre=3

ANEXO F

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO -PACIENTES

Para la validez estadística, se aplica la fórmula de ítems test coeficiente de correlación “r” de Pearson” obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{N \sum X^2 - (\sum X)^2 \cdot N \sum Y - (\sum Y)^2}$$

items 1	r=0.7	items 11	r=0.6	items 21	r=0.1(*)
items 2	r=0.8	items 12	r=0.5	items 22	r=0.8
items 3	r=0.7	items 13	r=0.5	items 23	r=0.6
items 4	r=0.7	items 14	r=0.7	items 24	r=0.6
items 5	r=0.7	items 15	r=0.5	items 25	r=0.7
items 6	r=0.6	items 16	r=0.1(*)	items 26	r=0.8
items 7	r=0.7	items 17	r=0.6	items 27	r=0.5
items 8	r=0.7	items 18	r=0.1(*)	items 28	r=0.7
items 9	r=0.7	items 19	r=0.0(*)	items 29	r=0.8
items 10	r=0.6	items 20	r=0.6	items 30	r=0.7

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido en cada uno de los ítems excepto por los ítems no validos (*) 16, 18,19y 21.

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO -FAMILIARES

Para la validez estadística, se aplica la fórmula de ítems test coeficiente de correlación “r” de Pearson” obteniéndose:

items 1	r=0.8	items 10	r=0.7
items 2	r=0.5	items 11	r=0.7
items 3	r=0.6	items 12	r=0.3
items 4	r=0.6	items 13	r=0.7
items 5	r=0.4	items 14	r=0.6
items 6	r=0.6	items 15	r=0.6
items 7	r=0.6	items 16	r=0.2
items 8	r=0.5	items 17	r=0.6
items 9	r=0.6	items 18	r=0.5

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO G

CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO -PACIENTES

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **coeficiente de Alfa de Cronbach (α)**

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{s^2 t} \right)$$

Donde:

$\sum s^2 i$ = Varianza de cada item

s^2_T = Varianza de los puntajes totales

k = Numero de items del instrumento

$$\alpha = \frac{26}{25} \left| 1 - \frac{(18.6)^2}{(68.5)^2} \right|$$

$$\alpha = (1.4) (0.6)$$

$$\alpha = 0.9$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto el instrumento es confiable.

CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO - FAMILIARES

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **coeficiente de Alfa de Cronbach (α)**

$$\alpha = \frac{18}{17} \left| 1 - \frac{(9.8)^2}{(23.59)^2} \right|$$

$$\alpha = (1.03) (0.58) \alpha = 0.85$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto el instrumento es confiable.

PERCEPCION PACIENTES

DIMENSIONES PERCEPCION	GENERAL	HUMANA	OPORTUNA	CONTINUA	SEGURA
FAVORABLE	69-78	18-21	19-24	21-24	11-12
MEDIANAMENTE FAVORABLE	47-68	12-17	13-18	15-20	7-10
DESFAVORABLE	26-46	7-11	7-12	8-14	4-6

PERCEPCION FAMILIARES

DIMENSION PERCEPCION	GENERAL	HUMANA	OPORTUNA	CONTINUA	SEGURA
FAVORABLE	43-54	13-15	11-12	13-15	11-15
MEDIANAMENTE FAVORABLE	33-42	9-12	7-10	9-12	7-10
DESFAVORABLE	18-32	5-8	4-6	5-8	4-6

ANEXO H

MATRIZ GENERAL DE DATOS POR DIMENSIONES –PACIENTES

Nº	DATOS GENERALES					DIMENSION HUMANA								DIMENSION CONTINUA								DIMENSION SEGURA					DIMENSION OPORTUNA								TOTAL	
	1	2	3	4	5	1	2	3	6	9	13	23	Σ	5	7	17	18	19	21	24	26	Σ	8	16	20	22	Σ	4	10	11	12	14	15	29		Σ
1	3	3	0	2	3	1	2	1	3	2	3	3	15	2	1	2	2	2	1	1	3	14	2	3	3	2	10	1	2	2	3	2	3	2	15	43
2	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	135
3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	135
4	2	3	0	2	1	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	135
5	2	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	135
6	1	1	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	135
7	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	135
8	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	135
9	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	135
10	1	1	0	2	2	1	2	3	3	3	1	1	14	2	2	2	2	3	3	2	2	18	2	2	2	2	8	1	3	2	2	2	3	1	14	94
11	3	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	12	2	2	1	2	1	2	2	3	15	3	2	3	1	9	3	2	2	1	2	2	2	14	86
12	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	3	12	1	2	3	1	2	2	2	2	15	2	2	2	2	8	2	1	3	2	2	3	1	14	84
13	2	3	0	2	2	1	1	2	2	1	2	3	12	2	2	1	1	3	2	1	2	14	3	2	2	3	10	3	1	1	3	3	3	1	15	87
14	2	1	1	3	2	1	2	2	2	3	3	3	16	2	3	3	2	3	3	3	3	22	2	3	3	2	10	2	3	2	3	2	3	2	17	113
15	3	2	0	1	2	3	3	3	2	3	3	3	20	3	2	2	3	2	3	1	3	19	2	3	3	2	10	2	3	3	2	2	3	3	18	116
16	3	2	1	3	3	2	2	2	2	1	3	2	14	3	3	2	3	2	2	1	2	18	2	3	1	1	7	2	2	2	3	2	3	3	17	95

N°	DATOS GENERALES					DIMENSION HUMANA								DIMENSION CONTINUA								DIMENSION SEGURA					DIMENSION OPORTUNA								TOTAL	
17	2	3	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	12	2	3	3	2	2	3	1	1	17	1	2	3	1	7	2	3	2	2	3	2	1	15	87
18	1	2	0	3	2	2	2	2	1	2	2	3	14	2	2	1	2	1	2	3	2	15	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	12	86
19	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	10	2	2	2	1	2	2	1	1	13	1	2	1	1	5	1	2	3	2	2	2	1	13	69
20	3	3	0	3	2	3	3	1	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	1	3	22	3	3	3	3	12	2	3	3	2	3	2	2	17	123	
21	2	2	0	3	3	2	2	1	1	2	3	2	13	2	2	1	2	1	2	2	1	13	3	2	2	1	8	2	2	1	2	2	1	2	12	80
22	3	3	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	13	3	1	3	1	3	3	1	1	16	3	3	1	1	8	1	3	3	1	3	3	1	15	89
23	2	3	0	1	1	3	1	3	1	2	1	1	12	3	1	3	1	3	3	2	1	17	1	2	1	2	6	2	3	2	3	1	3	1	15	85
24	3	3	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	11	2	2	2	1	3	3	1	2	16	1	1	1	2	5	2	3	2	2	2	1	2	14	78
25	1	2	0	1	3	1	2	1	3	2	3	3	15	2	1	2	2	2	1	1	3	14	2	3	3	2	10	1	2	2	3	2	3	2	15	93
26	2	3	1	1	3	1	2	1	3	2	3	3	15	2	1	2	2	2	1	1	3	14	2	3	3	2	10	1	2	2	3	2	3	2	15	93
27	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	11	2	2	2	1	2	2	1	1	13	1	2	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	9	67
28	3	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	11	2	2	2	1	2	2	1	1	13	1	2	2	1	6	2	2	2	1	1	1	1	10	70
29	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	11	2	2	2	1	2	2	1	1	13	1	2	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	9	67
30	2	2	0	3	3	2	1	1	2	2	2	3	13	2	2	3	2	2	2	3	2	18	1	3	3	2	9	2	1	2	2	2	1	2	12	92

TABLA MATRIZ DE DATOS POR DIMENSIONES - FAMILIARES

Nº	DATOS GENERALES					DIMENSION HUMANA						DIMENSION CONTINUA						DIMENSION OPORTUNA					DIMENSION SEGURA					TOTAL
	1	2	3	4	Σ	6	8	9	14	17	Σ	7	11	12	15	16	Σ	2	3	13	18	Σ	1	4	5	10	Σ	
1	1	1	1	2	5	3	3	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	2	3	2	3	10	2	2	2	3	9	40
2	1	1	1	2	5	3	2	3	3	3	14	3	3	1	3	3	13	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	50
3	2	2	0	3	7	2	1	3	3	2	11	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	49
4	3	3	0	3	9	2	3	3	3	2	13	2	3	1	3	2	11	2	3	3	3	11	3	3	2	2	10	45
5	2	2	0	1	5	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	1	13	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	51
6	3	2	0	3	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	1	1	3	7	2	2	2	1	7	34
7	3	3	0	3	9	1	1	2	2	1	7	1	1	2	2	3	9	1	1	1	2	5	1	2	2	2	7	28
8	1	2	0	1	4	2	3	3	2	2	12	3	3	1	3	2	12	2	2	3	3	10	3	2	2	3	10	44
9	3	1	1	1	6	1	2	3	3	3	12	1	1	2	3	1	8	2	1	3	2	8	1	2	3	2	8	36
10	2	1	1	2	6	2	3	3	2	3	13	2	3	3	2	2	12	2	1	2	3	8	2	2	2	2	8	41
11	1	3	0	1	5	1	3	2	1	2	9	2	2	2	2	1	9	3	3	2	2	10	1	1	3	3	8	36
12	3	1	0	1	5	3	3	2	2	3	13	2	2	1	2	3	10	3	1	2	3	9	3	3	3	2	11	43
13	2	2	0	1	5	1	2	1	2	1	7	1	2	1	1	1	6	2	1	2	1	6	1	2	2	1	6	25
14	1	2	1	1	5	3	3	3	3	3	15	3	3	1	3	3	13	1	3	3	3	10	3	3	2	3	11	49
15	3	3	1	2	9	1	2	1	2	3	9	3	1	3	2	2	11	2	1	2	2	7	1	3	1	2	7	34
16	3	3	0	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	7	2	2	2	2	8	35
17	3	2	1	2	8	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	35

	DATOS GENERALES					DIMENSION HUMANA						DIMENSEION CONTINUA						DIMENSION OPORTUNA					DIMESEION SEGURA					
18	3	2	1	2	8	3	3	3	3	3	15	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	51
19	3	1	0	2	6	1	3	3	1	3	11	1	3	1	1	2	8	1	3	1	3	8	1	3	3	3	10	37
20	1	3	0	2	6	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	54
21	2	1	0	2	5	2	1	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9	2	2	2	3	9	2	2	2	3	9	36
22	2	2	0	3	7	1	2	2	1	2	8	2	3	2	1	1	9	2	3	2	3	10	1	2	2	2	7	34
23	2	3	2	1	8	1	3	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	1	2	2	2	7	35
24	2	3	0	1	6	2	1	1	1	2	7	3	1	1	2	3	10	1	1	2	1	5	2	1	3	2	8	30
25	3	3	0	2	8	3	2	2	2	2	11	2	2	1	1	2	8	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	34
26	3	3	1	3	10	3	3	1	3	3	13	3	3	3	3	1	13	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	49
27	2	2	1	3	8	2	3	3	2	2	12	3	2	3	1	3	12	1	2	1	1	5	2	3	1	2	8	37
28	3	3	0	2	8	1	2	3	1	3	10	1	3	1	3	1	9	3	3	3	3	12	1	3	3	3	10	41
29	3	2	1	2	8	2	3	2	3	1	11	1	3	1	2	2	9	1	3	1	3	8	3	2	3	3	11	39
30	3	3	0	1	7	3	2	2	2	1	10	2	2	1	2	3	10	2	2	2	3	9	2	1	2	2	7	36

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE PERCEPCION – PACIENTES

Para clasificar los niveles de percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en 3 categorías favorable, medianamente favorable y desfavorable se utilizó la campana de Gauss, usándose una constante de 0.75.

- 1.- Se calculó el promedio (x) $X= 58$
- 2.- Se calculó la desviación estándar (DS) $DS= 14$
- 3.- Se establecieron los valores a y b respectivamente
 $a=x-0.75(DS)$ $b=x+0.75(DS)$
 $a=58-0.75(14)$ $b=58+0.75(14)$
a=47 **b=69**

Percepción Favorable	78-69
Percepción Medianamente Favorable	68-47
Percepción Desfavorable	46-26

DIMENSION HUMANA

- 1.- Se calculó el promedio (x) $X=15$
- 2.- Se calculó la desviación estándar (DS) $DS=4$
- 3.- Se establecieron los valores a y b respectivamente
 $a=x-0.75(DS)$ $b=x+0.75(DS)$
 $a=15-0.75(4)$ $b=15+0.75(4)$
a= 12 **b=18**

Percepción Favorable	21 -18
Percepción Medianamente Favorable	17-12
Percepción Desfavorable	11-7

DIMENSION CONTINUA

- 1.- Se calculo el promedio (x) $X= 18$
- 2.-Se calculo la desviación estándar (DS) $DS=4$
- 3.- Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a=x-0.75(DS) \qquad b=x+0.75(DS)$$

$$a=18-0.75 (4) \qquad b=18+0.75 (4)$$

$$a= 15 \qquad b=21$$

Percepción Favorable	24-21
Percepción Medianamente Favorable	20-15
Percepción Desfavorable	14-8

DIMENSION SEGURA

- 1.- Se calculo el promedio (x) $X=9$
- 2.-Se calculo la desviación estándar (DS) $DS=3$
- 3.- Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a=x-0.75(DS) \qquad b=x+0.75(DS)$$

$$a=9-0.75(3) \qquad b=9+0.75(3)$$

$$a= 7 \qquad b=11$$

Percepción Favorable	12-11
Percepción Medianamente Favorable	10-7
Percepción Desfavorable	6-4

DIMENSION OPORTUNA

- 1.- Se calculo el promedio (x) $X=16$
- 2.-Se calculo la desviación estándar (DS) $DS=4$
- 3.- Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a=x-0.75(DS)$$

$$b=x+0.75(DS)$$

$$a=16-3$$

$$b=16+3$$

$$a= 13$$

$$b=19$$

Percepción Favorable	24-19
Percepción Medianamente Favorable	18-13
Percepción Desfavorable	12-7

MEDICION DE LA VARIABLE PERCEPCION -FAMILIARES

Para clasificar los niveles de percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en 3 categorías favorable, medianamente favorable y desfavorable se utilizo la campana de gauss, usándose una constante de 0.75.

- 1.- Se calculo el promedio (x) $X=38$
- 2.-Se calculo la desviación estándar (DS) $DS=7$
- 3.- Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a=x-0.75(DS)$$

$$b=x+0.75(DS)$$

$$a=38-5$$

$$b=38+5$$

$$a=33$$

$$b=43$$

Percepción Favorable	54-43
Percepción Medianamente Favorable	42-33
Percepción Desfavorable	32-18

DIMENSION HUMANA

- 1.- Se calculo el promedio (x) $X=11$
- 2.-Se calculo la desviación estándar (DS) $DS=2$
- 3.- Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a=x-0.75(DS)$$

$$b=x+0.75(DS)$$

$$a=11-2$$

$$b=11+2$$

$$a= 9$$

$$b=13$$

Percepción Favorable	15-13
Percepción Medianamente Favorable	12-9
Percepción Desfavorable	10-5

DIMENSION OPORTUNA

- 1.- Se calculo el promedio (x) $X=9$
- 2.-Se calculo la desviación estándar (DS) $DS=2$
- 3.- Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a=x-0.75(DS)$$

$$b=x+0.75(DS)$$

$$a=9-2$$

$$b=9+2$$

$$a= 7$$

$$b=11$$

Percepción Favorable	12-11
Percepción Medianamente Favorable	10-7
Percepción Desfavorable	6-4

DIMENSION CONTINUA

1.- Se calculo el promedio (x) $X=11$

2.- Se calculo la desviación estándar (DS) $DS=2$

3.- Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a=x-0.75(DS) \qquad b=x+0.75(DS)$$

$$a=11-2 \qquad b=11+2$$

$$\mathbf{a= 9} \qquad \mathbf{b=13}$$

Percepción Favorable	15-13
Percepción Medianamente Favorable	12-9
Percepción Desfavorable	8-5

DIMENSION CONTINUA

1.- Se calculo el promedio (x) $X=11$

2.-Se calculo la desviación estándar (DS) $DS=2$

3.- Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a=x-0.75(DS) \qquad b=x+0.75(DS)$$

$$a=11-2 \qquad b=11+2$$

$$\mathbf{a= 9} \qquad \mathbf{b=13}$$

Percepción Favorable	15-13
Percepción Medianamente Favorable	12-9
Percepción Desfavorable	8-5

ANEXO J

PERCEPCION DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGUN DIMENSION HUMANA POR ITEMS EN EL INEN LIMA – PERU 2010

ITEMS		FAVORABLE		MEDIANAMENTE DESFAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
Nº	ENUNCIADOS	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Al Ingresar al servicio de EMERGENCIA la enfermera le saluda.	13	43	06	20	11	37	30	100
2	La Enfermera lo llama por su nombre cuando lo atiende a Ud.	11	37	10	33	09	30	30	100
3	La Enfermera se presenta por su nombre cuando lo atiende.	10	33	09	30	11	37	30	100
6	La enfermera conversa con Ud. Utilizando palabras difíciles de entender (confusas).	06	20	11	37	13	43	30	100
9	La enfermera muestra desinterés por su estado actual de salud.	04	13	12	40	14	47	30	100
13	El tono de la voz de la enfermera durante su atención es rígido.	05	16	08	27	17	57	30	100
23	La Enfermera invade su privacidad al realizar algún procedimiento.	06	20	06	20	18	60	30	100

Fuente: instrumento aplicada al paciente en el servicio de emergencia-INEN 2010.

ANEXO K

PERCEPCION DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN DIMENSION CONTINUA POR ITEMS EN EL INEN LIMA – PERU 2010

ITEMS		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
Nº	ENUNCIADOS	N	%	N	%	N	%	N	%
5	La enfermera dedica el tiempo necesario para atenderlo.	13	43	16	54	1	3	30	100
7	Considera Ud. Que la enfermera lo abandona durante su estadía.	5	17	12	40	13	43	30	100
17	La Enfermera le da la oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento	15	50	11	37	4	13	30	100
18	La enfermera le da orientación insuficiente sobre los cuidados que debe tener en su domicilio.	7	23	12	40	11	37	30	100
19	La enfermera brinda orientación sobre las normas del servicio.	9	30	6	20	15	50	30	100
21	La Enfermera le explica los procedimientos que le realiza a Ud.	16	53	11	37	3	10	30	100
24	La Enfermera le brinda una atención en forma interrumpida	15	50	5	16	10	33	30	100
26	Al finalizar su tratamiento la enfermera muestra indiferencia en Ud.	8	27	7	23	15	50	30	100

Fuente: instrumento aplicada al paciente en el servicio de emergencia-INEN 2010.

ANEXO L

PERCEPCION DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGUN DIMENSION SEGURA POR ITEMS EN EL INEN LIMA – PERU 2010

ITEMS		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
Nº	ENUNCIADOS	N	%	N	%	N	%	N	%
8	La enfermera le explica para que sirven sus medicamentos durante su administración.	13	43	9	30	8	27	30	100
16	Las orientaciones que le brinda la enfermera frente a sus dudas son claras.	17	57	12	40	1	3	30	100
20	La enfermera se muestra indiferente frente a su estado emocional (tristeza)	7	23	6	20	17	57	30	100
22	La enfermera se despreocupa en proporcionar un ambiente libre de riesgos para su Ud.	10	33	10	33	10	33	30	100

Fuente: instrumento aplicada al paciente en el servicio de emergencia-INEN 2010

ANEXO M

PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGUN DIMENSION OPORTUNA POR ITEMS EN EL INEN LIMA – PERU 2010

ITEMS		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DEFAVORABLE		TOTAL	
Nº	ENUNCIADOS	N	%	N	%	N	%	N	%
4	La enfermera se demora en aliviar sus molestias.	6	20	14	47	10	33	30	100
10	La enfermera le realiza su evaluación física cuando ingresa al servicio de emergencia.	16	53	12	40	2	7	30	100
11	La enfermera se despreocupa por algún malestar que pueda presentar durante su estadía.	2	7	16	53	12	40	30	100
12	La enfermera de inmediato coordina su atención según su estado de salud.	15	50	10	34	5	16	30	100
14	La enfermera le administra su tratamiento sin mayor cuidado	14	47	5	16	11	37	30	100
15	La enfermera le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento.	19	64	04	13	07	23	30	100
25	Considera que la enfermera se demora en tomar decisiones acertadas sobre su estado actual.	10	33	09	30	11	37	30	100

Fuente: instrumento aplicada al familiar en el servicio de emergencia-INEN 2010.

ANEXO N

PERCEPCION DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGUN DIMENSION HUMANA POR ITEMS EN EL INEN LIMA – PERU 2010

ITEMS		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESAVORABLE		TOTAL	
Nº	ENUNCIADOS	N	%	N	%	N	%	N	%
6	La Enfermera le da recomendaciones para cuidar a su familiar en el hogar	10	34	13	43	7	23	30	100
8	La Enfermera le brinda información cuando Ud. Tiene alguna interrogante	16	53	10	34	4	13	30	100
9	Considera que la enfermera muestra desinterés por ayudarlo a Ud.	4	13	11	37	15	50	30	100
14	La Enfermera le da información en forma acertada sobre los cuidados que debe realizarle a su familiar después del alta	12	40	13	43	5	17	30	100
17	El Tono de voz de la Enfermera durante su atención es fuerte	5	17	13	43	12	40	30	100

Fuente: instrumento aplicada al familiar en el servicio de emergencia-INEN 2010.

ANEXO O

PERCEPCION DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGUN LA DIMENSION CONTINUA POR ITEMS EN EL INEN LIMA – PERU 2010

ITEMS		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
Nº	ENUNCIADOS	N	%	N	%	N	%	N	%
7	La Enfermera le dedica el tiempo innecesario para atenderlo a Ud.	7	23	11	37	12	40	30	100
11	La Enfermera le proporciona cuidado de enfermería constantemente durante su estadía.	13	43	14	47	3	10	30	100
12	Considera que la enfermera se despreocupa se sus medicamentos de su familiar	11	37	9	30	10	33	30	100
15	Considera que la enfermera muestra interés en atender a su familiar	12	40	14	47	4	13	30	100
16	Considera que la enfermera se demora en aliviar sus molestias actuales de su familiar	9	30	12	40	9	30	30	100

Fuente: instrumento aplicada al familiar en el servicio de emergencia-INEN 2010.

ANEXO P

PERCEPCION DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGUN DIMENSION OPORTUNA POR ITEMS EN EL INEN LIMA – PERU 2010

ITEMS		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
Nº	ENUNCIADOS	N	%	N	%	N	%	N	%
2	La Enfermera le pide el consentimiento cuando se requiere	10	33	14	47	6	20	30	100
3	La Enfermera lo impide participar en los cuidados de su familiar	7	23	7	23	16	54	30	100
13	La Enfermera le explica en forma clara a Ud, sobre su estado de salud Actual.	13	43	11	37	6	20	30	100
18	La Enfermera le abandona durante su estadía en servicio de emergencia	4	13	9	30	17	57	30	100

Fuente: instrumento aplicada al familiar en el servicio de emergencia-INEN 2010.

ANEXO Q

PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGUN DIMENSION SEGURA POR ITEMS EN EL INEN LIMA – PERU 2010

ITEMS		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
Nº	ENUNCIADOS	N	%	N	%	N	%	N	%
1	La Enfermera utiliza un difícil lenguaje al dirigirse a Ud.	7	23	9	30	14	47	30	100
4	La Enfermera le proporciona un ambiente donde se respeta la intimidad de su familiar	14	47	14	47	2	7	30	100
5	La Enfermera le brinda apoyo emocional cuando Ud. Se encuentra triste	14	47	15	50	1	3	30	100
10	Considera que la enfermera se preocupa por tener un ambiente libre de riesgo	17	57	11	36	2	30	30	100

Fuente: instrumento aplicada al familiar en el servicio de emergencia-INEN 2010

ANEXO R

DATOS GENERALES PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INEN – 2010

VARIABLE	Nº	%
EDAD		
ADULTO JOVEN	07	25
ADULTO MADURO	08	27
ADULTO MAYOR	15	50
SEXO		
FEMENINO	15	50
MASCULINO	15	50
LUGAR DE PROCEDENCIA		
COSTA	12	40
SIERRA	09	30
SELVA	09	30
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	08	27
SECUNDARIA	15	50
SUPERIOR	07	23
DIAS DE HOSPITALIZACION		
2-5 DIAS	09	30
6-9DIAS	08	27
10-+DIAS	13	23
TOTAL	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia-INEN-2010

ANEXO S

DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INEN - 2010

VARIABLE	Nº	%
EDAD		
ADULTO JOVEN	06	20
ADULTO MADURO	16	53
ADULTO MAYOR	08	27
SEXO		
FEMENINO	18	60
MASCULINO	12	40
LUGAR DE PROCEDENCIA		
COSTA	12	40
SIERRA	10	33
SELVA	08	27
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	10	33
SECUNDARIA	13	43
SUPERIOR	07	23
TOTAL	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia-INEN-2010